

5. **Самойленко А. В.** Распространенность стоматологических заболеваний у детей со сколиозом / А. В. Самойленко, В. А. Дрок // Современная стоматология -2011. - №. - 3. - С. 112-116.

6. **Бекжанова О. Е.** Взаимосвязь физико-химических показателей смешанной слюны и кариеса зубов у больных сахарным диабетом / О. Е. Бекжанова, Э. Х. Камиллов // Врач-аспирант. - 2009. - № 9. - С.811-816

7. **Довыденко А. Б.** Частота выявления ксеростомии при анкетировании населения различных возрастных групп / А. Б. Довыденко, К. К. Борчалинская // Dental forum. - 2008. - №3. - С. 60-62.

8. **Клинические** проявления поражения твердых тканей временных и постоянных зубов у детей с врожденными и наследственными болезнями Яцкевич Е. Е., Юрьева Э. А., Воздвиженская Е.С., Омарова З.М. // Рос.вестник перинатологии и педиатрии.-2010.- №6.-С.42-45

9. **Флейшер Г. М.** Нежелательные эффекты, возникающие в полости рта при приеме лекарственных препаратов / Ф. Г. М.лейшер // Стоматология детского возраста и профилактика.-2004.-№.3-4.- С.12- 19

10. **Kielbassa A. M.** Effect of saliva substitutes on mineral content of demineralized and sound dental enamel/ Kielbassa A.M., Shohadai S.P., Shulte-Monting Z. // Support. Care. Cancer.-2001.-№9.-P.40-47

11. **Цой А. Н.** Клиническая фармакология тиротропиума бромида / А.Н. Цой, В.В. Архипов. // Терапевтический архив.-2003.- №3.-С.77-79

12. **Леонтьев В. К.** Биохимические методы исследования в клинической и экспериментальной стоматологии (Методическое пособие) / В. К. Леонтьев, Ю. А. Петрович. – Омск, 1976. – 95 с.

13. **Косарева Л. И.** Метод, клинической оценки структурно-функциональной резистентности эмали и его применение в системе диспансеризации школьников: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук: спец. 14.00.212 «Стоматология» / Л. И. Косарева.-Киев-1983.-24 с.

Поступила 21.05.12



УДК 616.314-08-053.2-07-78

И. В. Чижевский, С. В. Першин

Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИАГНОСТИКО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА “SCORPION DENTAL OPTIMA” В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В статье освещены вопросы применения диагностико-терапевтического комплекса “СКОРПИОН” у детей разного возраста с различной стоматологической патологией. Излагаются методики, которые используются при лечении и диагностике заболеваний челюстно-лицевой области у детей и подростков.

Ключевые слова: дети, детская стоматология, диагностико-терапевтический комплекс, диагностика, лечение.

И. В. Чижевський, С. В. Першин

Донецький національний медичний університет
ім. М. Горького

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ДІАГНОСТИКО-ТЕРАПЕВТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ “SCORPION DENTAL OPTIMA” В ДИТЯЧІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

в статті висвітлені питання застосування діагностико-терапевтичного комплексу “СКОРПІОН” у дітей різного віку із різноманітною стоматологічною патологією. Описуються методики, котрі застосовуються при лікуванні та діагностиці захворювань щелепно-лицевої ділянки у дітей і підлітків.

Ключові слова: діти, дитяча стоматологія, діагностико-терапевтичний комплекс, діагностика, лікування.

I. V. Chizhevskij, S. V. Pershin

Donetsk National Medical University named after M.Gorkij

THE EXPERIENCE OF THE USE OF DIAGNOSING AND TREATMENT COMPLEX “SCORPION DENTAL OPTIMA” IN PEDIATRIC DENTISTRY

The article reveals how to use the diagnostic-therapeutic device “Scorpion” in different-age-children that suffer from a dental pathology. Methods are used at diagnostic and treatment of orofacial region in children and teen-agers are discussed here too.

Key words: children, pediatric dentistry, diagnostic-therapeutics complex, diagnostic, treatment.

Динамичному розвитку стоматологічної науки і практики в останні роки в значительній ступені сприяло введення нової техніки. Частіше за все це були нові прилади і апарати для діагностики і лікування різної патології – як твердих тканин зубів, так і захворювань пародонта, слизової оболонки порожнини рота. Цей, неперервно оновлюваний набір нової удосконаленої техніки, ставить перед лікарем-стоматологом нові вимоги, направлені на удосконалення знань із технічної області.

Одним із нових приладів, створених для застосування в стоматологічній практиці є діагностико-терапевтичний комплекс “СКОРПІОН” (далі комплекс), створений болгарськими ученими. Даний комплекс є, по суті, фізіотерапевтичним кабінетом в мініатюрі, але з широким діапазоном діагностичних і лікувальних можливостей. При допомозі цього апарату можна проводити електроодонтодіагностику, трансгингивальну електроаналгезію, лазерну терапію, електро- і іонофорез, апекс-локацію. Робота з комплексом вимагає від стоматолога освоєння певних навичок, однак рівень складності при цьому мінімальний, завдяки програмуванню і автоматизації діагностичних і лікувальних процедур.

Из других аналогичных аппаратов, используемых зарубежными стоматологами, можно выделить следующие: Digitest, Gentle-puls, Vitapulp, Pulp tester. Однако, в отличие от комплекса “СКОРПИОН”, при помощи этих аппаратов можно проводить только исследование электровозбудимости пульпы. При этом зарубежные аппараты используют портативные элементы питания и являются маломощными (сила тока до 100 мкА), что не позволяет полноценно проводить диагностику состояния пульпы. Некоторые неудобства доставляет также то, что сила тока отображается не в микроамперах, а в условных единицах измерения.

В России для электроодонтодиагностики широко используются аппараты ЭОМ-3 и ИВН-01 Пульпест. Недостатком аппарата ЭОМ-3 является то, что для проведения исследования необходим помощник. Более совершенным является аппарат ИВН-01 Пульпест, он позволяет проводить ЭОД без помощи медсестры.

Ниже приводим описание нашего опыта использования возможностей диагностико-терапевтического комплекса “СКОРПИОН” в практике детского стоматолога. В детской стоматологии довольно часто приходится иметь дело с травмой зубов – временных и постоянных, когда врачу необходимо определить жизнеспособность пульпы зуба с целью выработки дальнейшей тактики лечения. Комплекс “СКОРПИОН” позволяет нам выполнить это при помощи устройства для электроодонтодиагностики. При этом ребенок не испытывает страха перед предстоящей процедурой, поскольку проведение ее сопровождается голосовыми командами, запрограммированными в комплексе и маленькому пациенту интересно “общаться” с аппаратом. Разработчики диагностического комплекса в инструкции по использованию аппарата ЭОД приводят цифры, соответствующие электровозбудимости пульпы интактных зубов и при различной патологии – кариесе, пульпите, периодонтите. При проведении процедуры определения электровозбудимости пульпы и оценке полученных данных мы пользовались данными, рекомендованными разработчиками комплекса и данными, приводимыми в специализированной литературе.

У старших детей и подростков в постоянных зубах со сформированными корнями нами получены данные ЭОД, которые примерно соответствовали указанному в инструкции и описанному в источниках литературы. При кариесе зубов без клинических признаков вовлечения пульпы ответ пульпы получали при силе тока 4-20 мкА. Клинические проявления острого серозного пульпита проявлялись в ответной реакции пульпы на силу тока 30-40 мкА. При предположительном диагнозе гнойного пульпита пульпа отвечала на ток в 35-50 мкА. Хроническое воспаление пульпы характеризовалось ответной реакцией в 80-90 мкА.

При несформированных корнях временных зубов и наличии кариозных полостей без признаков воспаления пульпы ответная реакция на электроток находилась в пределах 15-25 мкА. Хронический воспалительный процесс в пульпе формирующихся временных зубов по нашим наблюдениям – явление редкое и нам не удалось провести параллели между клиникой хронических пульпитов и показателями ЭОД.

Реакция пульпы во временных зубах с рассасывающимися корнями является весьма вариабельной величиной при диагностике, как кариеса, так и при клинически определяемом воспалительном процессе в пульпе. Тем не менее, с нашей точки зрения, дифференциальную диагностику между кариесом, хроническим пульпитом и хроническим периодонтитом имеется возможность осуществить с использованием аппарата ЭОД комплекса “СКОРПИОН”. При кариесе в зубах с рассасывающимися корнями, по нашим наблюдениям, реакция пульпы на электроток возникает в пределах 15-25 мкА, т.е. как и в случае кариеса при формирующихся корнях. Хронический пульпит, как нам удалось установить, характеризуется ответной реакцией пульпы в 50-60 мкА. Гибель пульпы и хроническое воспаление в периодонте определяет реакцию в 250 мкА.

Пульпа в постоянных зубах при незаконченном формировании корней в норме (при кариесе) отвечает на электроток в 10-20 мкА. При остром пульпите – в пределах 40-50 мкА.

Электровозбудимость пульпы молочных зубов, согласно данным других авторов у детей 5-6 лет практически не отличается от электровозбудимости интактных зубов у взрослых и колеблется от 2 до 6 мкА. При резорбции корней, по данным литературы, электровозбудимость снижается до 60-100 мкА. В постоянных зубах с формирующимися корнями значения ЭОД соответствуют 50-100 мкА.

Значение тока 20-25 мкА свидетельствует об остром пульпите в зубе, а значения тока свыше 60 мкА говорит о переходе воспаления на корневую пульпу.

Для оптимизации лечения твердых тканей зубов в комплексе “СКОРПИОН” имеется опция ТЭНС – трансгингивальная электронейростимуляция, при помощи которой устраняется боль без инъекции местных анестетиков. ТЭНС метод показан пациентам с аллергией на анестетики, больным, которые боятся инъекционной иглы, а это большинство детей, особенно младшего возраста. Уровень обезболивания регулируется самим пациентом при помощи дистанционного пульта при проведении манипуляции. Следует отметить, что этот метод обезболивания стоматологических манипуляций мы применяли у детей старшего возраста. Однако в наш технологический век, когда дети младшего возраста довольно быстро овладевают различными техническими приспособлениями, по нашему опыту и маленькие пациенты свободно управляют пультом ТЭНС. Таким образом, детский стоматолог может работать более эффективно при лечении кариеса и его осложнений у детей, у которых сняты болевые ощущения, существенно снижается страх перед бормашиной. При достижении анестезии и прекращении процедуры анестезирующий эффект остается от 5 до 15 минут. Время зависит от индивидуальных особенностей пациента, зоны, подлежащей анестезии. Если электрод ТЭНС не мешал проведению стоматологических манипуляций, то мы не убрали его из полости рта, продолжая обезболивание в ходе лечения.

При помощи лазерного устройства комплекса “СКОРПИОН” у детей достигаются хорошие результаты в лечении заболеваний слизистой оболочки по-

лости рта - хронического рецидивирующего афтозного стоматита, герпетического стоматита, травматических поражениях слизистой оболочки полости рта. Лучшие результаты достигаются на ранних этапах заболевания. При лечении хронического рецидивирующего стоматита уменьшение боли, и улучшение общего состояния наблюдалось после 2-3 процедур, эпителизация афт наступала на несколько дней раньше, чем при обычной эволюции элемента. При лечении пациентов с острым герпетическим стоматитом мы применяли лазерную терапию в первые сутки после появления высыпаний. Экспозиция на один участок слизистой составляла 2-3 минуты, но общее время процедуры не превышало 15-20 минут. Мы применяли лазеротерапию и для купирования кожных высыпаний при герпетическом стоматите, при этом экспозиция на один участок увеличивалась до 3-4 минут.

Лазерная терапия в инфракрасном диапазоне применяется нами также при заболеваниях пародонта, причем на возможно более ранних стадиях развития патологии, когда сохранены регенеративные возможности тканей пародонта. Для проведения процедур мы использовали твердый световод. Экспозиция на один участок составляла 3 минуты, причем процедуру проводили с вестибулярной и язычной стороны.

Эффективным оказалось применение лазерной терапии при лечении периодонтитов у детей, причем как при острых серозных, так и при хронических. Использовали твердый световод. Экспозиция составляла 3-4 минуты с каждой стороны альвеолярного отростка. Болевые ощущения в случае острого периодонтита уменьшаются уже после второй процедуры, а острая стадия воспалительного процесса сокращается на 2-3 дня. Некоторые сложности при проведении лазерной терапии острого периодонтита возникают из-за того, что ежедневно требуется проведение 3-5 процедур и родители не всегда могут приводить ребенка на процедуры требуемое количество раз.

Весьма востребованной функцией комплекса “СКОРПИОН” является возможность электрофореза лекарственных средств в твердые ткани зуба. У детей одной из областей применения является реминерализующая терапия начального кариеса. При помощи электрофореза в твердые ткани вводим кальций и фторсодержащие препараты. Метод трудно использовать у самых маленьких детей. Однако, начиная с 3-летнего возраста, нам удавалось проводить эту процедуру. Пассивный электрод-присоску мы фиксировали на коже щеки, локализуя, таким образом, область распространения электромагнитных линий. Это позволяет, с нашей точки зрения, избежать попадания в электромагнитную зону сердца и мозга.

В заключение можно сказать, что диагностико-терапевтический комплекс “СКОРПИОН” является весьма существенным подспорьем в работе детского стоматолога, вследствие широких возможностей, малого размера и мобильности. Нами еще не полностью освоены и использованы все возможные функции комплекса для диагностики и лечения стоматологической патологии у детей. В будущем предполагается расширить спектр лечебно-диагностических процедур, используемых в детской стоматологической практике.

Список литературы

1. **Пульпит:** возрастные особенности и лечение / [Кодола Н. А., Копьева Е.П., Прудникова А. П., и др.] - Киев:Здоров'я, 1980.- 152с.
2. **Ефанов О. И.** Электроодонтодиагностика / О. И. Ефанов // Стоматология. – 1974. - №4. - С. 68-71.
3. **Ефанов О. И.** Физиотерапия в стоматологии детского возраста / О. Ефанов, А. Джафарова - М.: 1986. – 105 с.
4. Физиотерапия пульпы та / [Ефанов О. И., Джафарова А.Д., Зильберман Ю.В., Тюпенко Г.И.] - М.: -1991. – 210 с.

Поступила 23.02.12



УДК 616.311.2-002

О. В. Авдеев, к. мед. н.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського»

ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГІНГІВІТ З УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЙОГО ПЕРЕБІГУ

У статті наведено результати лікування дітей, хворих на гінгівіт з використанням препаратів, що зменшують патогенетичний вплив антигенного навантаження на тканини пародонта, шляхом зменшення кількості мікрофлори, зниження сенсibiliзації, стимуляції адаптаційної спроможності організму. Встановлено, що запропонована терапія більшою мірою сприяла зменшенню запальних явищ в яснах, забезпечувала довготривалий ефект, не відбувалося розвитку пародонтита, що підтверджувало патогенетичний напрямок лікування, направлений на зменшення проявів гіперергії організму.

Ключові слова: хронічний гінгівіт, діти, лікування.

А. В. Авдеев

Тернопольский государственный медицинский университет им. И. Я. Горбачевского

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ГИНГИВИТОМ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ЕГО ТЕЧЕНИЯ

В статье приведены результаты лечения детей, больных гингивитом с использованием препаратов, которые уменьшают патогенетическое влияние антигенной нагрузки на ткани пародонта, путем уменьшения количества микрофлоры, снижения сенсibiliзации, стимуляции адаптационных возможностей организма. Установлено, что предложенная терапия в большей степени способствовала уменьшению воспалительных явлений в деснах, обеспечивала долговременный эффект, не происходило развития пародонтита, что подтверждало патогенетическое направление лечения, направленное на уменьшение проявлений гиперергии организма.

Ключевые слова: хронический гингивит, дети, лечение.